

ESSAI

N° 163.

SUR

L'ACCOUCHEMENT NATUREL;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 7 juillet 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ,*

PAR ELIE BARRAUD , d'Auteuil ,

Département de la Seine ;

Ancien Chirurgien de la marine.

Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne
peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, doit
avoir sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

	M. LEROUX , Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS , <i>Examineur.</i>
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT , <i>Examineur.</i>
	M. PELLETAN.
	M. PERCY.
	M. PINEL.
<i>Professeurs.</i>	M. RICHARD.
	M. THILLAYE
	M. DES GENETTES.
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND , <i>Président.</i>
	M. VAUQUELIN.
	M. DESORMEAUX , <i>Examineur.</i>
	M. DUPUYTREN.
	M. MOREAU , <i>Examineur.</i>
	M. ROYER-COLLARD.
	M. BÉCLARD , <i>Examineur.</i>
	M. MARJOLIN.
	M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
D'UN PÈRE ET D'UNE MÈRE
SINCÈREMENT REGRETTÉS.

A MA CHÈRE EPOUSE,

MA MEILLEURE AMIE.

Comme un hommage sincère que je me plais à rendre à ses vertus.

A MA TANTE ET A MA COUSINE.

O vous dont l'unique plaisir est de me donner chaque jour de nouvelles preuves de tendresse, qu'il m'est doux de pouvoir vous témoigner publiquement toute ma gratitude; et de vous offrir, comme une faible marque de ma reconnaissance, l'acte qui me lie à l'art le plus noble et le plus utile à l'humanité!

A MA CHÈRE FILLE.

Ma tendresse et mes soins pour toi seront aussi constans que mes efforts pour te diriger dans le chemin de toutes les vertus sociales.

A MON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

E. BARRAUD.

ESSAI

SUR

L'ACCOUCHEMENT NATUREL.

Considérations générales.

LA femme, essentiellement destinée à la conservation de l'espèce humaine, exerce une des plus importantes et des plus pénibles fonctions de l'organisme. Chez elle tout porte l'empreinte de cette attribution presque divine. Pourvue d'organes particuliers pour opérer ce grand œuvre, douée de penchans qui la mettent plus en rapport avec un nouvel être, la plus belle moitié du genre humain, après avoir porté ce fruit pendant neuf mois, l'avoir mis au jour au milieu des tourmens les plus cruels, lui consacre encore ses jours et ses veilles, et le nourrit de sa propre substance. Le système utérin qui lui est exclusivement départi devient le siège de plusieurs révolutions successives ; l'âge nubile lui imprime une nouvelle vie ; un mode d'existence inconnu jusqu'alors se développe laborieusement avec de nouvelles propriétés. Plus tard le mariage lui donne une exubérance de force et de vie ; un germe est vivifié et reçu dans la cavité utérine : la conception, enveloppée de ses mystères, établit entre eux des rapports ; les forces vitales s'accroissent vers le nouveau produit : un accroissement gradué le fait

parvenir à une sorte de maturité ; c'est le terme de la grossesse , le nouvel être peut vivre par lui-même. Devenu alors un fardeau inutile , la nature dispose autrement l'appareil de ses forces , et c'est pour l'expulser qu'elle les met en action. Cette belle fonction qu'on appelle *accouchement* , et qui fait l'objet de cet essai , s'effectue presque toujours au milieu des angoisses. Des contractions vives , d'énormes dilatations terminent cette scène remarquable. Quelques humeurs superflues sont rejetées au-dehors , la lactation s'établit ; enfin , après plusieurs mois l'écoulement menstruel , qui avait suspendu son cours depuis la conception , se rétablit , et avec lui renaissent les facultés plastiques.

O femmes ! vous êtes un assemblage inouï de courage et de faiblesse ! L'homme , dont la force est l'apanage , ne partage pas vos plus pénibles travaux ; mais aussi sa vie entière , embellie par vos charmes et vos vertus , ne lui devient précieuse que pour déposer à vos pieds son tribut de soins , d'amour et de reconnaissance.

SECTION PREMIÈRE.

Définition et division de l'Accouchement naturel.

L'accouchement naturel est l'expulsion d'un fœtus vivant et à terme hors de l'utérus , où il est renfermé avec toutes ses dépendances , par les seules forces de la nature. Cette fonction naturelle emporte avec elle trois idées : celle d'une puissance , c'est l'utérus ; d'un mobile , c'est le fœtus ; et d'un canal , c'est le bassin de la mère. Attendu que ce mobile ne peut sortir de la cavité pelvienne sans présenter l'une des deux extrémités de la forme ovoïde , sous laquelle il est ployé dans la matrice , nous distinguerons deux *ordres* d'accouchemens naturels. Le premier comprendra l'*extrémité encéphalique* ou la tête , et seulement en tant qu'il s'agit de la présentation du vertex. Les espèces ou positions , qui sont au nombre de quatre , seront tirées du rapport de la direction des sutures et de la situation des fontanelles d'avec les quatre principaux points cardinaux du bassin , ainsi

qu'il suit : 1.^o occipito - cotyloïdienne gauche ; 2.^o occipito-cotyloïdienne droite ; 3.^o occipito-postérieure droite ; 4.^o occipito-postérieure gauche. Le second ordre comprendra *l'extrémité pelvienne* ou les membres inférieurs : il se divisera en trois *genres* , pieds , genoux et fesses. Le premier genre ou les pieds sera réduit en quatre positions : 1.^o calcanéo-cotyloïdienne gauche ; 2.^o calcanéo cotyloïdienne droite ; 3.^o calcanéo-postérieure droite ; 4.^o calcanéo-postérieure gauche. Le *genre* des genoux se subdivisera en tibio-cotyloïdienne gauche ; 2.^o en tibio-cotyloïdienne droite ; 3.^o en tibio - postérieure droite ; 4.^o en tibio-postérieure gauche. Le *genre* des fesses se réduira aux quatre positions suivantes : 1.^o sacro - cotyloïdienne gauche ; 2.^o sacro-cotyloïdienne droite ; 3.^o sacro - postérieure droite ; 4.^o sacro - postérieure gauche.

SECTION II.

Conditions.

Les conditions requises pour que l'accouchement soit naturel , regardent , les unes , la mère , et les autres le fœtus : celles qui regardent la mère sont que le bassin soit bien conformé , qu'il y ait des forces suffisantes , que la matrice soit située parallèlement à l'axe du détroit supérieur , que le col de ce viscère , le vagin et la vulve soient souples et dans une disposition convenable à leur dilatation Du côté de l'enfant , il faut que le volume de son corps ne soit pas disproportionné à la filière du bassin , et qu'il se présente par l'une des deux extrémités de l'ovoïde sous lequel il est ployé dans l'utérus.

SECTION III.

Causes.

La femme accouche à neuf mois ; c'est une chose digne de remarque. Nous ne rechercherons pas l'agent extraordinaire à l'aide duquel s'opère cette admirable fonction , puisque c'est encore un

mystère pour nous. Nous savons seulement que la cause efficiente de l'accouchement est inhérente à l'utérus. Ce viscère se contracte dans toutes ses parties, resserre sa cavité dans tous les sens ; et si le produit de la conception est contraint d'en sortir, c'est parce que la résistance qu'il éprouve n'est pas égale partout. L'orifice utérin est presque toujours la voie par où il s'échappe, attendu que ses fibres sont plus rares dans son voisinage que partout ailleurs, qu'il est diamétralement opposé au centre, qui sert comme de point d'appui à toutes celles qui forment la matrice, qu'il se trouve à la partie inférieure et sur le vide du bassin, où il n'est en aucune manière fortifié par ses parties environnantes ; enfin parce que tous les efforts de l'accouchement sont dirigés vers ce point.

Quoique l'utérus soit le principal agent de l'accouchement, qu'il ait en lui-même des forces suffisantes pour opérer en certains cas l'expulsion du fœtus, il faut pourtant convenir qu'il est singulièrement secondé par d'autres puissances qui l'entourent, et auxquelles il est soumis. Par exemple, on ne saurait méconnaître l'effet accessoire du diaphragme et des muscles abdominaux, tant ces organes ont d'énergie ; en rétrécissant de toutes parts l'enceinte abdominale, l'utérus, soutenu dans son action, s'exerce avec plus de force et d'avantage.

La matrice ne se contracte pas de la même manière dans toutes ses parties ; car il faut observer que les contractions du fond et du corps sont supérieures à celles du col : admirable disposition pour que la nature ne s'épuise point en vains et inutiles efforts ! que ce point, le plus faible, ne se déchire pas et ne laisse passer le fœtus dans l'intérieur de l'abdomen. Cette action universelle de l'utérus est très-facile à distinguer par le toucher, puisque le doigt, introduit pendant une douleur à travers l'orifice de cet organe, le sent se resserrer et se durcir. Les contractions utérines étant indépendantes de la raison ou de la volonté, il n'est pas au pouvoir de la femme de retarder les progrès du travail ; elles se suffisent quelquefois à elles-mêmes pour opérer l'accouchement, quoique la vie générale de l'individu soit éteinte. C'est ainsi qu'on a vu des

femmes accoucher dans des attaques d'hystérie, ou même sous le drap mortuaire.

SECTION IV.

Signes et progrès du travail.

Le travail de l'accouchement s'opère à des époques très-variables. Il s'annonce quelquefois plusieurs semaines d'avance, mais plus souvent quelques jours, et même quelques heures avant qu'il s'effectue, par des changemens plus ou moins sensibles dans l'économie. Un des premiers symptômes qui dénotent la proximité du travail consiste dans un état d'anxiété et d'abattement, des pressentimens sinistres, des frissons irréguliers, l'aplatissement du ventre, l'écoulement plus ou moins grand de mucosités par le vagin et la vulve, la constipation ou la diarrhée, l'incontinence ou la difficulté d'uriner, une pesanteur vers le siège. Ces signes se changent presque en certitude quand, indépendamment, on sent des frémissemens dans le col utérin, et un peu de tension dans les membranes. Enfin le travail est hors de doute, et même caractérisé, lorsqu'on observe les quatre phénomènes suivans : 1.^o *la douleur*; 2.^o *la dilatation du col*; 3.^o *les glaires sanguinolentes*; 4.^o *la formation et la rupture de la poche des eaux*. La douleur est tout à la fois le plus sensible et le plus important phénomène du travail; elle dépend des contractions de la matrice. Dans le commencement elle est faible, courte et passagère; les intervalles ou intermittences en sont grandes; elle n'est jusqu'alors que préparatoire: c'est pourquoi on est dans l'usage de la qualifier du nom de *mouches*. Plus tard elle augmente d'intensité; elle est durable, les instans de repos sont plus courts; la femme se livre alors à des agitations plus ou moins désordonnées; elle pousse des cris perçans, le travail est avancé. Mais il ne faut pas confondre ce premier symptôme de l'enfantement avec

ce qu'on nomme *fausses douleurs*. Ces dernières ne dépendent jamais des contractions de l'utérus. On les reconnaît en ce qu'elles ne laissent jamais de calme parfait, qu'elles tourmentent la femme et la jettent dans un état d'abattement qui lui fait craindre pour son existence. Elles diffèrent encore de la vraie douleur en ce qu'elles vont se perdre vers le nombril, et non vers le siège, et qu'elles ne coïncident point avec la roideur et la dilatation du col utérin. Elles tiennent le plus souvent à une suppression d'urines, à une constipation opiniâtre, à des gaz qui distendent les intestins, quelquefois même aux tiraillemens des ligamens ronds de la matrice. A ces traits différenciels et caractéristiques, l'accoucheur instruit ne s'en laissera pas imposer, et ne compromettra pas la dignité de son art.

La dilatation de l'orifice utérin est un effet immédiat de la douleur ou des contractions utérines; toujours en rapport direct avec leur intensité, elle en est l'image représentative et ostensible. C'est la grandeur de cette ouverture qui, jointe à l'activité des douleurs, et au degré de résistance des parties de la femme, nous fait juger que le travail sera plus ou moins long. Nous savons en effet par expérience que l'orifice de la matrice acquiert beaucoup plus lentement la largeur d'un écu que le reste de l'ouverture nécessaire pour le passage de l'enfant, surtout si les eaux de l'amnios se sont écoulées de bonne heure. C'est pourquoi on ne doit jamais abandonner la femme à cette époque du travail.

Les glaires sanguinolentes, qui constituent le troisième phénomène caractéristique du travail, proviennent, d'une part, de mucosités abondantes qui lubrifient les parties génitales vers la fin de la gestation, et de l'autre part, de la petite quantité de sang qui s'écoule de quelques vaisseaux du placenta ou du chorion rompus lors des contractions de l'utérus; c'est alors que l'on dit que la femme *marque*. *La formation et la rupture de la poche des eaux* sont deux phénomènes concomitans de l'accouchement, qui en dé-

notent la fin prochaine ; ils sont un effet immédiat des douleurs. La matrice, en se resserrant, diminue sa cavité, et tend à comprimer les eaux qu'elle contient ; mais celles-ci, étant incompressibles, tendent toujours à s'échapper vers le col de ce viscère, qui est l'endroit le moins résistant. Le toucher fait reconnaître alors qu'une poche est formée, qu'elle se gonfle et se durcit pendant la douleur ; qu'elle devient molle ou disparaît pendant le calme. Il faut encore observer qu'elle s'accroît graduellement et augmente de volume à mesure que le travail avance ; qu'il arrive un moment où, à force de se distendre, elle se rompt ; que cette rupture est presque toujours brusque et inattendue, et accompagnée d'une explosion plus ou moins bruyante. Cette solution de continuité peut se faire au centre ou à un endroit plus ou moins éloigné de l'orifice. Dans ce premier cas les eaux s'écoulent ordinairement d'un seul jet, et sont bientôt suivies de la sortie de l'enfant. Dans le second cas ce liquide ne s'échappe qu'en partie ; la poche, au lieu de disparaître complètement, se distend et se durcit de nouveau à chaque douleur ; l'accouchement languirait et se compliquerait peut-être d'accidens, si l'accoucheur ne procédait lui-même à la rupture de cette nouvelle poche.

D'après ce que nous venons de dire, le travail de l'enfantement n'est qu'une suite de contractions dont la durée et l'intensité augmentent depuis le commencement jusqu'à la fin, et dont les effets deviennent de plus en plus sensibles, et pour la femme qui souffre, et pour l'accoucheur qui observe. Mais que de changemens ne s'opère-t-il pas en même temps dans tout l'organisme ! C'est cet assemblage de phénomènes sympathiques et auxiliaires que nous allons esquisser pour mieux faire comprendre la marche ou les périodes du travail.

Dans les *premiers temps* du travail, la femme éprouve un resserrement intérieur, un frémissement qui la trouble ; de légères douleurs se font sentir du côté des reins, et se dirigent vers l'hypogastre et

le siège ; elles sont éloignées et peu durables ; ce ne sont que des *mouches*. On observe en même temps que le globe utérin se durcit , que le col se roidit et se dilate , que les membranes commencent à se distendre , que le pouls se ralentit ; qu'il survient de la dyspnée , des anxiétés , des nausées , des vomissemens , des faiblesses générales , une pâleur du visage , des pressentimens sinistres , en un mot , une commotion générale. Au *second temps* , les douleurs deviennent plus fortes et plus fréquentes ; le col , parvenu à son dernier degré d'amincissement , se trouve dilaté de la largeur d'un petit écu ; la poche des eaux commence à déborder son orifice ; la tension est remarquable pendant les contractions utérines ; le fœtus pèse , et fait éprouver à la mère des ténésmes et des envies fréquentes d'uriner.

Le *troisième temps* est remarquable par la succession rapide des douleurs ; elles sont fortes , longues ; la femme les fait valoir , et semble ne plus les craindre ; le vagin s'abreuve d'humidités sanguinolentes ; la poche des eaux est toute formée , et le col entièrement dilaté. C'est alors qu'il s'opère une réaction générale , et qu'on observe un pouls vif et fréquent , la respiration difficile , le visage coloré , les yeux animés , une chaleur générale , et même de la sueur , souvent de l'incohérence dans les idées , et un état de somnolence mêlé d'agitations. Au milieu de cet orage une douleur forte rompt ordinairement les membranes , les eaux s'écoulent , le ventre s'affaisse un peu , l'orifice utérin diminue d'étendue ; la femme goûte un instant de repos.

Bientôt après , le *quatrième temps* s'annonce par de vives douleurs ; le fœtus s'engage dans l'orifice , et s'avance dans l'excavation du bassin ; de là des crampes qui se font sentir à l'une et l'autre cuisse ; la circonférence du col est épaissie , dure et tendue ; bientôt le doigt ne découvre que son bord antérieur ; et la partie qui se présente (c'est le plus souvent la tête) le franchit et se trouve dans l'excavation du bassin : c'est alors que la femme éprouve des tiraillemens.

dans les cuisses, les jambes, et qui se propagent même jusqu'aux pieds; qu'il y a de fréquens besoins d'aller à la garde-robe. Sur ces entrefaites la matrice continue de se contracter avec force; le fœtus va franchir le détroit inférieur, le coccyx est refoulé, le périnée se distend, le vagin s'entr'ouvre, les grandes et petites lèvres se doublent pour l'ampliation de la vulve. La mère se livre à un dernier effort: elle se cramponne, s'arc-boute, jette un cri perçant, et lance successivement hors de son sein le nouvel être, l'auteur de tous ses maux. Cette opération faite, elle jouit d'un repos inexprimable; elle commence alors à goûter la joie d'être mère. Cependant quelque temps après, plus tôt ou plus tard, selon les circonstances, ce moment de repos est troublé par de nouvelles douleurs, mais bien inférieures aux précédentes; ce sont les contractions de la matrice pour expulser l'arrière-faix, autrement dit le placenta ou délivre, lesquelles constituent ce qu'on appelle *la délivrance*.

Cette partie de l'accouchement que la nature seule opère doit être considérée comme le *cinquième temps* ou le *complément*. La manière dont elle s'effectue se divise en deux temps, celui du *décollement*, et celui de l'*expulsion*. Le *décollement* du placenta se reconnaît aux nouvelles douleurs que la femme éprouve, lorsqu'on sent l'utérus se roidir sous la main, et qu'un corps spongieux, mou et saignant, s'engage à travers l'orifice utérin. Ce corps parasite commence par se décoller, tantôt à son centre, et tantôt vers l'un des points de la circonférence. Dans le premier cas, le sang s'accumule comme dans un cône creux, et le caillot qui en résulte achève la désunion; la masse tombe alors et vient boucher le col utérin par sa surface fœtale, que l'on reconnaît à son aspect lisse, poli et vasculaire. Dans le second cas, le délivre, au fur et à mesure qu'il se détache, se replie sur lui-même, en forme de cornet d'oublie, de dedans en dehors; une grande quantité de sang s'écoule alors par la vulve, et le doigt découvre à travers l'orifice de la matrice la surface utérine qui est anfractueuse et sanguinolente. Une fois décollé, le placenta, devenu un corps étranger, ne peut séjourner plus long-temps; il est chassé; et c'est ce qu'on

nomme *le temps de l'expulsion*. Irritée par son contact, la cavité qui le renferme se resserre de plus en plus, aidée dans ce mouvement par les efforts de la mère, et surtout par l'action combinée du diaphragme et des muscles abdominaux; le col s'entr'ouvre de nouveau; le nœuble, n'éprouvant que peu de résistance, est chassé hors du bassin dans la direction de ses axes, en entraînant après lui les membranes et quelques caillots de sang.

SECTION V.

Mécanisme.

Le mécanisme de l'accouchement naturel étant parfaitement le même dans les deux ordres que nous avons admis, c'est-à-dire lorsque l'enfant présente la tête ou les membres inférieurs, il suffira de le décrire dans une position ou espèce appartenant à l'un d'eux, et nous choisirons de préférence la première du vertex, comme étant la plus fréquente et la plus naturelle. Dans cette position, la fontanelle postérieure ou l'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche, et la fontanelle antérieure ou le front à la symphyse sacro-iliaque droite; la suture sagittale est dirigée obliquement de gauche à droite, et d'avant en arrière. La tête, ainsi placée, présente ses diamètres occipito-mentonnier et perpendiculaire, l'un oblique, et l'autre parallèle à l'axe du détroit supérieur; tandis que le transversal et l'occipito-frontal se dirigent dans le même sens que les deux diamètres obliques du même détroit. Il résulte de cette disposition, si elle n'était capable de changer, que la tête ne pourrait franchir la marge du bassin sans éprouver beaucoup de résistance, puisque ses dimensions l'emportent sur celles qui lui sont opposées.

Mais les contractions de la matrice après l'écoulement des eaux impriment à la tête du fœtus divers mouvemens qui en facilitent le passage. Poussée alors du côté du col, qui offre encore trop de

résistance, la tête, mobile sur le tronc, se fléchit en avant, l'occiput descend, et le menton vient s'appliquer sur la partie supérieure de la poitrine. Ses dimensions changent de rapports avec celles du détroit supérieur ; le diamètre occipito-mentonnier devient parallèle à l'axe de ce détroit, et l'occipito-frontal s'incline sur cette même ligne ; le perpendiculaire et le transversal se confondent avec ses deux diamètres obliques. Dans cet état de flexion, la tête continue de s'engager et descend dans l'excavation après avoir présenté ses plus petites dimensions, qui sont de trois pouces et demi, aux plus grandes du détroit supérieur ou abdominal, qui ont quatre pouces et demi : pressée par de nouveaux efforts, et ne pouvant suivre sa première direction parce qu'elle est arrêtée par le bas du sacrum, le coccyx et le périnée, elle pivote sur elle-même ; l'occiput vient se placer de gauche à droite, vis-à-vis la symphyse du pubis, en glissant sur les plans inclinés que lui offrent le sacrum, le coccyx, le périnée et les côtés du bassin, de manière qu'elle décrit à peu près un sixième de cercle. En vertu de ce mouvement qu'on appelle *de rotation*, elle présente ses plus petits diamètres aux plus grands du détroit inférieur, car le diamètre occipito-mentonnier est parallèle à l'axe de ce même détroit ; l'occipito-frontal est incliné vers cette même ligne ; le transversal et le perpendiculaire sont parallèles, le premier au diamètre ischiatique, et le second au coccy-pubien. La tête ne devant plus alors éprouver d'obstacles, obéit, en traversant le détroit périnéal, aux contractions utérines ; le menton quitte la partie supérieure de la poitrine en parcourant toute la ligne courbe du sacrum, tandis que l'occiput roule sous l'arcade du pubis qui devient le centre du mouvement : aussitôt que le menton a franchi la commissure postérieure de la vulve, la figure se dirige vers la face interne de la cuisse droite, et reprend la position diagonale qu'elle avait au détroit supérieur. Dans cette espèce d'accouchement, les épaules, qui se sont engagées obliquement à l'entrée du bassin, viennent se présenter directement au détroit périnéal : l'épaule droite se dirige vers le pubis, et la gauche vers le sacrum ; celle-ci parcourt ensuite la courbure de

cet os, tandis que la droite trouve sous le pubis un point d'appui. Après qu'elles sont sorties, le reste du tronc ou du corps, en raison de sa forme conique et allongée, se dégage avec la plus grande facilité, en décrivant une sorte de courbure, dont la concavité serait en avant et la convexité en arrière.

D'après ce que nous venons de dire du mécanisme de l'accouchement naturel, il faut conclure que la tête, 1.^o est toujours située diagonalement au détroit supérieur : 2.^o qu'elle exécute, avant de le franchir, un mouvement de flexion en avant : 3.^o un mouvement de rotation dans l'excavation pour s'y placer directement : 4.^o enfin un mouvement de flexion en arrière, en vertu duquel elle roule sous l'arcade du pubis comme fait une roue autour de son essieu. Je terminerai là cette esquisse trop faible et trop abrégée pour un sujet si intéressant et si étendu : heureux si je ne me suis pas rendu trop indigne des suffrages de mes juges ! J'ose pourtant espérer qu'ils voudront bien l'accueillir avec la bienveillance et la bonté qui les caractérisent.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripì, lethale. *Sect. 5, aph. 30.*

II.

Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit, et magis, si major fuerit foetus. *Ibid., aph. 31.*

III.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid., aph. 34.*

IV.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improvise graciles fiant, abortit. *Ibid., aph. 37.*

V.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. *Ibid., aph. 54.*

